



Potentiel Optimum
Le bras droit des petites entreprises

DOSSIER DE CANDIDATURE

Analyse du besoin et de l'adéquation de l'offre - Indicateurs 3 et 4, Référentiel National Qualité

Remplir, signer, dater et renvoyer le document à contact@potentiel-optimum.com

1. INFORMATIONS SUR LA FORMATION DEMANDÉE

Intitulé de la formation	
Durée	
Modalité	
Lieu	
Organisme de formation	Potentiel-Optimum — Certificat QUALIOPI N°QUA006381
Public visé	
Délai d'accès	

2. IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal / Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

3. SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Structure / employeur : _____

Adresse de la structure : _____

Secteur d'activité : _____

Fonction / intitulé de poste occupé : _____

Ancienneté dans la fonction : _____

Nombre de personnes encadrées : _____

Statut :

☐ Salarié(e)

☐ Dirigeant(e) / Président(e)

☐ Bénévole en fonction de direction

☐ Autre : _____

4. VÉRIFICATION DES PRÉREQUIS

Prérequis de la formation : exercice effectif d'une fonction de direction, de coordination ou d'encadrement au sein de la structure.

Le candidat exerce-t-il effectivement une fonction de direction, de coordination ou d'encadrement ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, depuis quand : _____

Le candidat a-t-il suivi une formation similaire précédemment ?

☐ Oui — précisions : _____

☐ Non

5. ANALYSE DU BESOIN ET MOTIVATIONS

Quelles sont les principales difficultés ou situations professionnelles à l'origine de cette demande de formation ?

Quels résultats concrets attendez-vous à l'issue de cette formation, dans votre fonction ?

Comment avez-vous connu cette formation ?

☐ Recommandation

☐ Réseau professionnel (BNI, partenaires...)

☐ Site internet / réseaux sociaux Potentiel-Optimum

☐ Autre : _____

6. FINANCEMENT DE LA FORMATION

Modalité de prise en charge envisagée :

- ☐ Financement par l'employeur / la structure
- ☐ OPCO — préciser l'organisme : _____
- ☐ AGEFICE / autre fonds dédié
- ☐ Autofinancement
- ☐ Autre : _____

Personne en charge du dossier de financement : _____

7. SITUATION DE HANDICAP ET BESOINS SPÉCIFIQUES

Potentiel-Optimum peut proposer des adaptations et compensations spécifiques si elles sont nécessaires au bon déroulement de la formation. Toute information transmise ici reste strictement confidentielle et sert uniquement à adapter l'accueil.

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier pour suivre cette formation dans de bonnes conditions ?

- ☐ Non
- ☐ Oui — précisions : _____

Référent handicap à contacter si besoin : _____

Yamina Chikhar — contact@potentiel-optimum.com — 06.19.57.26.94

8. ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations renseignées dans le présent dossier de candidature et confirme ma volonté de m'inscrire à la formation mentionnée ci-dessus, sous réserve de validation par Potentiel-Optimum et de l'adéquation entre mon profil et les prérequis de la formation.

Fait à _____, le _____

Signature du candidat

Nom : _____

Cadre réservé à Potentiel-Optimum

- ☐ Candidature validée — adéquation confirmée avec les prérequis et objectifs de la formation
- ☐ Candidature à compléter — précisions : _____
- ☐ Candidature non retenue — motif : _____

Analyse réalisée par : _____

Date : _____